

# Réforme du financement MCO

Bureau FIP-2 Modèles de financement

3 avril 2025

# Ordre du jour

1

Introduction

2

Focus sur les différents chantiers

- ❖ Dialyse
- ❖ IFAQ
- ❖ Soins critiques

# Ordre du jour

1 Introduction

2 Focus sur les différents chantiers

- ❖ Dialyse
- ❖ IFAQ
- ❖ Soins critiques

# La réforme portée en LFSS 2024 vise à faire évoluer les modalités de financement des établissements MCO en intégrant une part de rémunération sur des objectifs de santé publique

## 4 objectifs stratégiques

- ❖ Installer les modalités de financement **pertinentes** et **adaptées** à l'organisation et à la gradation de l'offre de soins
- ❖ Reconnaître **la participation des établissements de santé à la déclinaison territoriale d'objectifs de santé publique**, en dehors de la seule activité réalisée
- ❖ Permettre aux établissements de disposer d'une **visibilité et d'un niveau d'anticipation** élevés sur leurs financements
- ❖ Accompagner la **territorialisation** de l'allocation des ressources afin de permettre l'adaptation de la réponse au contexte local

### et 1 condition de mise en œuvre

- ⇒ accompagner le déploiement des modèles en outillant les acteurs de terrain

## L'évolution portée en LFSS 2024

- La LFSS pour 2024 a porté une mesure visant **l'évolution vers un modèle de financement** permettant de valoriser les 3 grandes catégories d'activités suivantes :
  - **Les soins répondant à des prises en charge « protocolisées », très organisées et reproductibles sur l'ensemble du territoire**, pour lesquels une **tarification à l'activité** est pertinente
  - **Les soins aigus ou prises en charge spécifiques** qui mobilisent des moyens importants dont le coût est substantiellement indépendant du volume de l'activité réalisée, pour lesquels un **financement mixte par dotation, en complément d'une part de tarification à l'activité**, est le plus indiqué afin d'assurer la permanence de l'offre sur l'ensemble du territoire est le plus indiqué
  - **Les missions de prévention, de coopération, de coordination et de qualité** (dont le développement constitue un enjeu majeur), relevant d'objectifs de santé publique, dont la réponse est en partie propres au contexte local, pour lesquels un **financement par dotation** apparaît nécessaire

# La part des financements aujourd'hui issus de la tarification à l'activité va être réduite pour évoluer vers un modèle s'appuyant sur 3 compartiments

- Les modalités de financement à l'activité évolueront pour une meilleure pertinence
- Les nouveaux compartiments de financements OSP et MS embarqueront à la fois les financements forfaitaires existants et les **nouveaux modes de financements** spécifiques aux activités, missions ou organisations

## Compartiment Activité

### Tarifs

- Financements à la journée, au séjour, à la séance ou à **l'épisode de soins**

## Compartiment Objectifs de Santé Publique

### Dotations annuelles forfaitaires

- Prévention
- **Qualité** et pertinence
- Coordination des parcours de soins
- Objectifs nationaux ou territoriaux de santé publique (exemples : prise en charge des personnes âgées, santé de la femme et de l'enfant, addictions, douleurs chroniques)

## Compartiment Missions Spécifiques

### Dotations annuelles forfaitaires

- Missions d'enseignement, de recherche et d'innovation
- Activités de recours et d'expertise
- Prise en charge de certaines maladies chroniques
- Dotations forfaitaires complémentaires au financement par les tarifs pour certaines activités : **soins critiques**, soins non programmables, établissements isolés
- Dotation populationnelle urgences

## Des stades différents d'avancement selon le champ concerné

Les réformes déjà déployées qu'il est nécessaire **d'accompagner, d'outiller et de faire évoluer**

- Urgences
- Psychiatrie
- SMR

*Les enjeux associés à ces chantiers relèvent désormais de la mise en œuvre exclusivement. Ils sont à intégrer dans le pilotage de la FDR Réformes Financement afin d'assurer la cohérence et d'intégrer la charge associée, mais ne sont pas déclinés dans le cadre du COSUI*

Les réformes dont les travaux techniques sont lancés

- **Soins critiques** (suspendus)
- Radiothérapie
- **Dialyse**
- **IFAQ**
- HAD

Les réformes **non lancées à ce stade**

- Soins palliatifs
- Maternité
- Soins non programmables

# Réforme des financements MCO : les nouveaux compartiments « objectifs de santé publique » et « missions spécifiques » sont constitués en 2025

---

## Le compartiment objectifs de santé publique :

- ▶ Il embarque les dotations relatives aux objectifs territoriaux et nationaux de santé publique qui concourent au financement :
  - des actions visant à promouvoir, protéger et améliorer la santé de la population, en particulier par la prévention ;
  - ou des actions visant à développer la qualité, la pertinence et la sécurité des soins.
- ▶ Il comprend également les financements dédiés :
  - A la pertinence des produits de santé
  - À la dotation complémentaire à la qualité des services d'urgences (DCQ)
  - A IFAQ
  - Au CAQES
- **Le compartiment missions spécifiques est constitué en 2025 :**
  - Il comprend les dotations qui concourent au financement :
    - de missions spécifiques à certains établissements, notamment de recherche, de formation et d'innovation (ex- MERRI par exemple), des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (ex-AC notamment)
  - Il comprend également :
    - Le forfait maladie rénale chronique (MRC)
    - Le forfait activité isolée (FAI)
    - La dotation populationnelle des urgences ;
    - Les parts forfaitaires des modèles de financement mixte
- **Le tableau de correspondance complet entre les anciennes MIG et les nouveaux compartiments a été envoyé dans le cadre de la concertation sur les décrets**

# Les évolutions spécifiques de certaines anciennes MIGAC vers les nouveaux compartiments et les mouvements de périmètre entre l'ONDAM ES et le FIR

---

Les AC ont majoritairement vocation à être intégrées dans le **compartiment missions spécifiques et aides contractualisation** (aide à l'investissement, aide en trésorerie, mesures RH,...) à l'exception de quelques dotations classées en OSP notamment pour les dotations relatives :

- aux admissions directes des personnes âgées
- à la prise en charge ou l'admission des personnes en HAD
- au plan national soins palliatifs
- au plan 1000 premiers jours
- Au financement des CTEES

## Des mouvements de périmètres entrants et sortants de l'ONDAM ES pour 2025 :

### 1) Les 4 mesures suivantes sont transférées du FIR vers le compartiment OSP (environ 36M€):

- Centres régionaux de dépistage néonatal ;
- Dépistage néonatal (déficit en MCAD) ;
- Prise en charge des infections ostéoarticulaires (dont RCP) ;
- CAQES.

☞ À noter que contrairement à ce qui a pu être communiqué précédemment, les financements des consultations mémoires et des pratiques de soins en cancérologie sont maintenus dans le FIR en 2025.

### 2) Les 4 mesures suivantes sont transférées de l'ONDAM ES vers le FIR (environ 27M€) :

- Transports bariatriques – Obésité (MIG Q04)
- Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage (MIG F03)
- Centres régionaux de Pathologies Professionnelles et Environnementales (MIG F10)
- Equipes pédiatriques régionales référentes « enfance en danger » pour la prise en charge des enfants victimes de violences (AC)

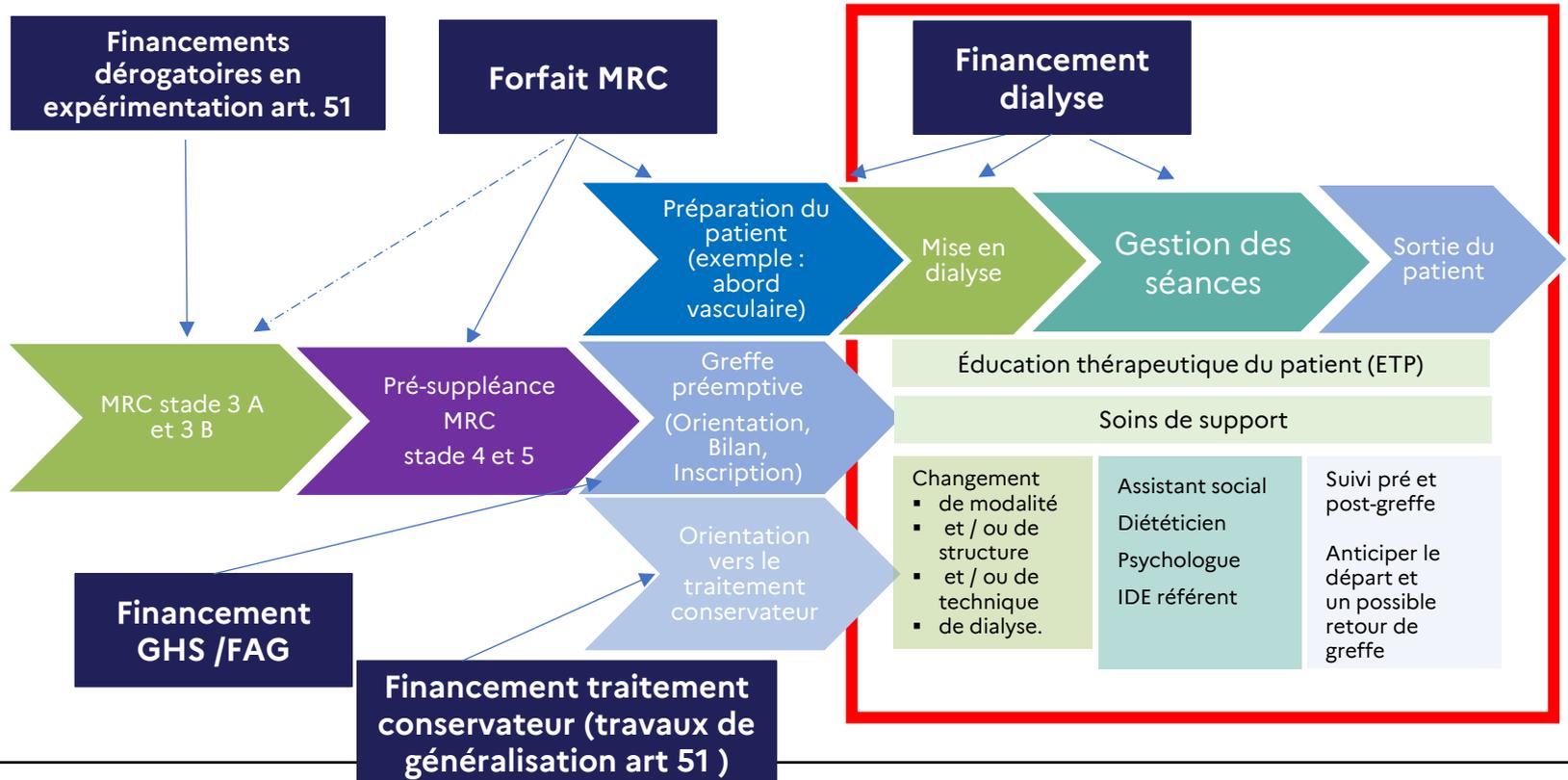
# Ordre du jour

1 Introduction

2 Focus sur les différents chantiers

- ❖ Dialyse
- ❖ IFAQ
- ❖ Soins critiques

# La réforme du financement de la dialyse s'inscrit dans un contexte d'évolution du financement des différentes étapes du parcours de prise en charge de la MRC



# L'ensemble des objectifs fixés seront atteints par le déploiement d'un mode de financement combinant les trois compartiments du financement MCO

1 **Mieux organiser le parcours du patient, en adaptant la prise en charge à ses besoins et améliorant sa qualité de vie**

## Paielement à l'activité

Des forfaits, séances, suppléments en forme de « briques » adaptés à chaque étape du parcours + prise en compte des caractéristiques du patient

## Dotation à la qualité

Prise en compte d'indicateurs d'expérience patient, qualité de vie et indicateurs cliniques de prise en charge, durée de traitement moyenne

2 **Encourager aux modalités de dialyse plus autonomes**

## Paielement à l'activité

Des forfaits par modalité selon les caractéristiques des patients pour mieux financer les modalités autonomes

## Dotation à la qualité

Au niveau de l'établissement, prise en compte de la part des patients « éligibles » dans des modalités autonomes ; diversité de l'offre proposée

3 **Améliorer l'accès à la greffe par augmentation de l'inscription précoce sur la liste d'attente et amélioration de l'information du patient**

## Dotation à la qualité

Prise en compte de l'inscription des patients sur les listes d'attente de greffe (à l'entrée en dialyse, à M+3, etc...)

## Dotation missions spécifiques

Prise en compte de la charge au niveau de l'établissement de la coordination avec les centres de greffe

4 **Garantir un maillage de l'offre de dialyse de proximité et de recours adapté**

## Dotation missions spécifiques

Soutien aux établissements maintenant une offre dans des territoires isolés et une offre pour la gestion des situations non programmées (repli)

Les objectifs visés sont cohérents avec les évolutions prévues par la révision du régime d'autorisations : décision partagée de choix de la modalité avec le patient, réévaluation régulière, ETP et soins de support, conventionnement avec des centres de greffe, non-obligation de tierce personne à domicile ...

# La réforme de financement se fera par étapes afin d'assurer la cohérence avec les enjeux stratégiques et d'en permettre l'appropriation

## CHANTIER ACTIVITÉ : forfaitisation

- ⇒ Chantier prioritaire au niveau calendaire : entrée en vigueur fixée par la loi\*

### Déploiement par étapes :

- 2025**
- ❖ Définition de l'architecture, contenu et durée des forfaits
  - ❖ Création de 2-3 groupes de complexité des patients
  - ❖ Pondération entre forfaits et modulations
  - ❖ Réalisation d'une étude impact coûts-caractéristiques

**2026**

### Mise en place de forfaits sur la base de caractéristiques patients simplifiées

- ❖ Création et pondérations des forfaits/modulateurs affinés
- ❖ Etudes d'impact de revenu
- ❖ Evolution des SI

**2027**

### 1<sup>ère</sup> année application des forfaits affinés

## CHANTIER DOTATION À LA QUALITÉ

- ⇒ Chantier à articuler avec la réforme IFAQ (paiement en N sur la base des indicateurs recueillis en N-1)
- ⇒ Définition de nouveaux indicateurs à N-1 du recueil et à N-2 du paiement

### Déploiement par étapes :

- 2025**
- ❖ Définition des dimensions de la qualité à financer
  - ❖ Identification des indicateurs disponibles
  - ❖ Fixation des cibles et détermination des modalités de calcul

**2026**

### 1<sup>ère</sup> année d'application des indicateurs disponibles

- ❖ Construction des indicateurs sur les autres dimensions de qualité
- ❖ Détermination des modalités de recueil et de calcul

**2027**

### Modèle à la qualité complet

## CHANTIER MISSIONS SPÉCIFIQUES

- ⇒ Chantier à articuler avec le chantier activité

### Déploiement par étapes :

- 2025**
- ❖ Définition des missions spécifiques à financer
  - ❖ Définition des modalités de calcul et critères de déclenchement

**2026**

### 1<sup>ère</sup> année application

# Dès 2026, le compartiment à l'activité évoluera en soutien de l'organisation du parcours du patient et afin d'inciter aux modalités autonomes

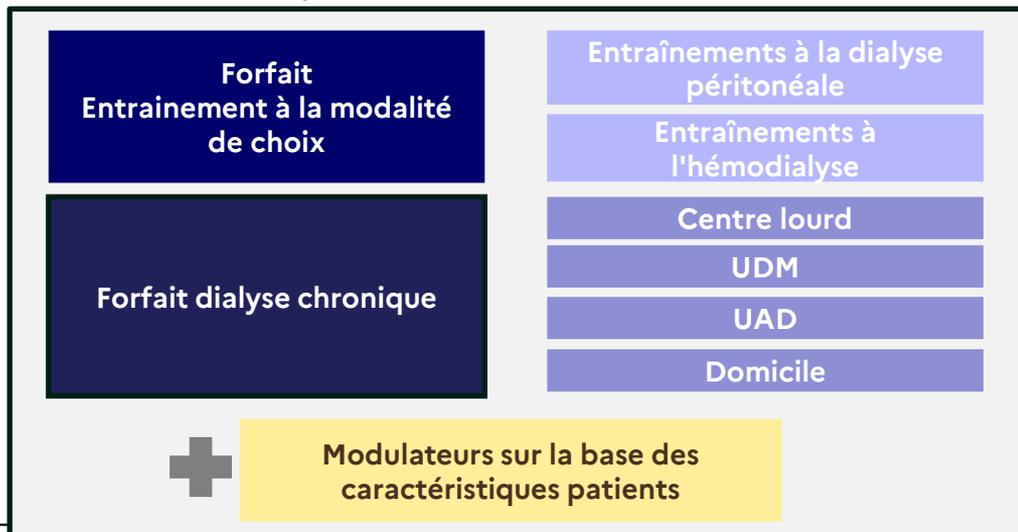
## A l'épisode (hors séances)



## A la séance



## A la séquence (composée de plusieurs séances)



## Suppléments



# Ordre du jour

1 Introduction

2 Focus sur les différents chantiers

- ❖ Dialyse
- ❖ IFAQ
- ❖ Soins critiques

## Le nouveau modèle IFAQ sera plus lisible et actionnable par les établissements

- ⇒ **Enveloppes par indicateur construites de manière neutre**
  - Sur la base du volume économique des champs contributeurs, sans pondération
  
- ⇒ **Règles de rémunération simples**
  - à l'atteinte de la cible et à la progression
  
- ⇒ **Redistribution en primo-allocation qui dépend uniquement de la performance de l'établissement**
  - Chaque établissement touchera un gain par indicateur en fonction de son score et de sa progression sur cet indicateur



**Les établissements pourront prévoir leur rémunération IFAQ sur la base de leur performance pour chaque indicateur**

# Une évolution d'IFAQ à court et moyen terme, au service de la politique nationale de qualité

## A court terme

- ⇒ **Suppression des groupes de comparaison**
- ⇒ **Rémunération par indicateur** sur la base de la performance individuelle
- ⇒ **Réalignement des calendriers** de publication des règles et de paiement



Travaux en cours pour 1<sup>ère</sup> année d'application en 2026

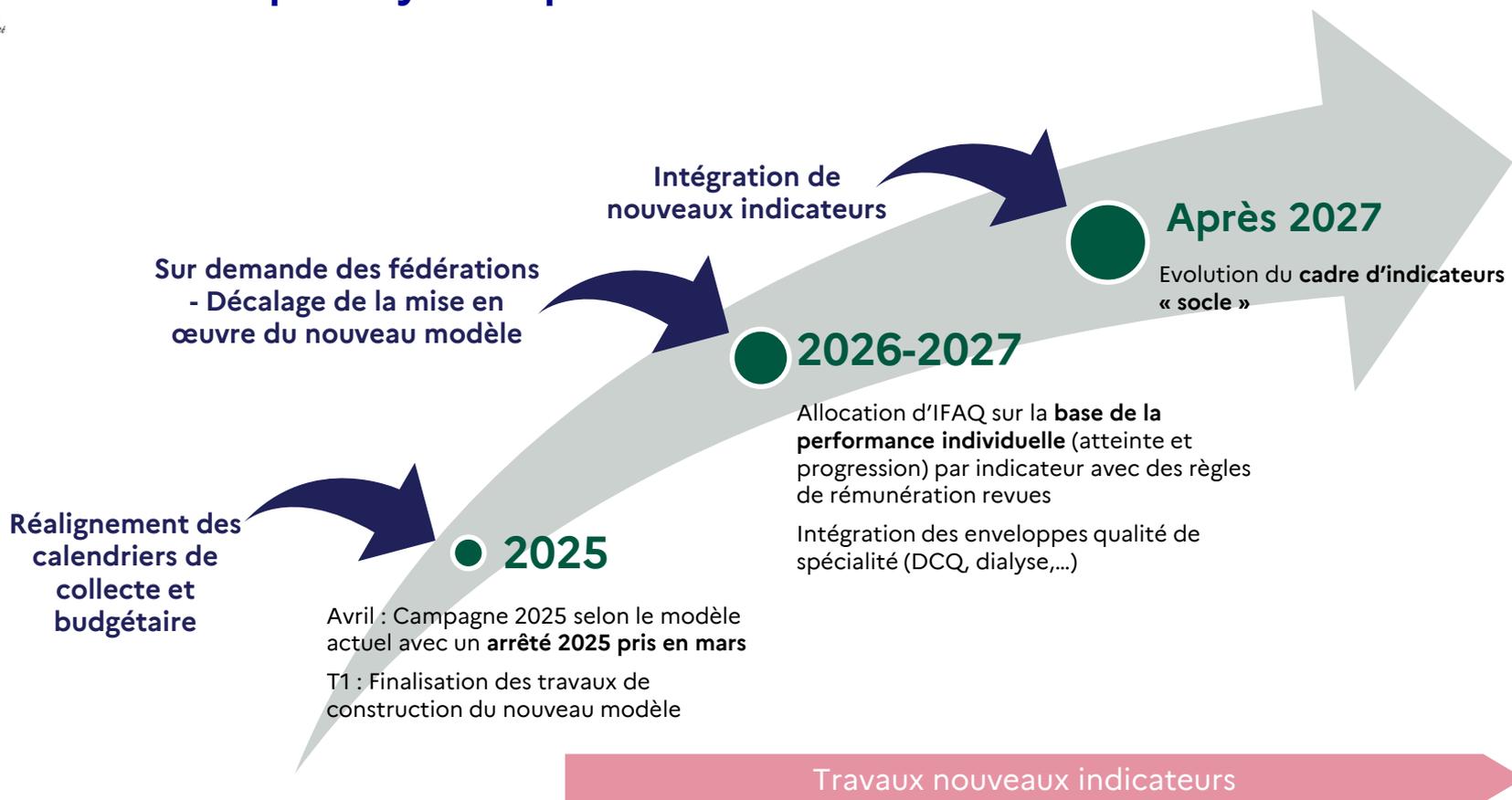
## A moyen terme

- ⇒ **Modification progressive du panel d'indicateurs**
  - Les indicateurs utilisés viseront à répondre aux objectifs de la politique qualité nationale
  - Les indicateurs sélectionnés pourront être transverses ou spécifiques par champs d'activité
  - Pourront être utilisés notamment : les IQSS de la HAS, les indicateurs d'évaluation d'expérience patients ou encore des indicateurs cliniques d'évaluation de la qualité



Travaux à lancer, à intégrer dans le cadre de la FDR nationale qualité / pertinence

# Une trajectoire pour IFAQ vers un mode de fonctionnement plus dynamique



# Ordre du jour

1 Introduction

2 Focus sur les différents chantiers

- ❖ Dialyse
- ❖ IFAQ
- ❖ Soins critiques

# Objectifs de la révision du modèle de financement des soins critiques

- Assurer une **meilleure gradation des soins** en fonction de la lourdeur des patients
- Être en mesure de **mobiliser des ressources autour de lits non occupés** pour garantir une capacité d'accueil permanente
- Être en **mesure d'assurer une capacité d'accueil suffisante** en réanimation sur l'ensemble des territoires en cas d'épidémie saisonnière ou de situations sanitaires exceptionnelles.

## Objectif : mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2027

*La proposition initiale de dotation de sécurisation transitoire pour 2025 a été rejetée par l'ensemble des parties prenantes et ne sera pas mise en place*



### Dans l'intervalle :

- **Mesure de soutien aux réanimations (45 M€)**
- **Travaux de révision des critères de facturation des suppléments de soins critiques, conduits par les CNP (voir diapo suivante)**

# Les critères permettant la facturation des suppléments des unités de soins critiques feront l'objet de travaux à court terme

## Le fonctionnement transitoire

- ▶ La mise en place progressive des nouvelles autorisations de soins critiques se traduit notamment par une transformation d'une partie de l'offre de soins d'unités de surveillance continue vers des unités de soins intensifs polyvalents (USIP) : **dans ce cadre les nouvelles USIP sont éligibles aux suppléments de soins intensifs (STF)**
- ▶ **Les critères de déclenchement du STF pour les USIP** seront les mêmes critères que ceux déclenchant le supplément de surveillance continue (SRC) à compter du 1<sup>er</sup> mars 2025
- ▶ L'objectif ici est de disposer de critères rattachés au patient afin de **garantir la correcte allocation des ressources supplémentaires**
- ▶ **Cette évolution a minima est temporaire** et s'inscrit dans le contexte plus global des travaux d'évolution des financements des soins critiques

## Les travaux qui seront lancés

- ▶ **Les critères d'attribution des suppléments de soins critiques (REA et STF) seront revus à brève échéance**
- ▶ Les nouveaux critères devront relever l'exigence et permettre de caractériser précisément la criticité des patients, en cohérence avec le nouveau régime d'autorisation et avec les nouvelles définitions et gradation de l'activité de soins critiques
- ▶ **Les CNP MIR/MAR et de spécialité ont été missionnés** pour proposer des recommandations d'évolution des critères de déclenchement des forfaits réanimation et USI (polyvalente et de spécialité)